



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO n° 15/2023**

**CONVOCA EM 2º CHAMADA  
INATIVOS/ E PENSIONISTAS PARA  
PROVA DE VIDA.**

**CONSTANTINO ORSOLIN**, Prefeito de Canela (RS), no uso de suas atribuições legais e considerando o Decreto Municipal n° 8.797/2020:

I – Considerando a convocação que consta no Edital n° 06/2023 e o não comparecimento de alguns inativos e pensionistas, **CONVOCA EM SEGUNDA E ÚLTIMA CHAMADA** os inativos abaixo relacionados a comparecer, **no prazo de 20 de março a 14 de abril de 2023**, das 8h às 11h e das 13h às 16h30min, exceto nas tardes de terças-feiras e sextas-feiras, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, no Departamento de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Governança, Planejamento e Gestão do Município de Canela, localizada na Rua Dona Carlinda, n° 455, Centro, neste município, **para realizar a prova de vida correspondente a 2023:**

§ 1º No período estabelecido para a comprovação de vida os aposentados e pensionistas que recebem complementação de benefício dos cofres públicos municipais deverão comparecer no local e horário designado(s) munido dos seguintes documentos originais ou cópia autenticada:

I – documento de identidade: Registro Geral – RG, ou Carteira de Motorista (CNH) ou Carteira de Identidade Profissional ou Passaporte válido expedido pela Polícia Federal;

II – Cadastro da Pessoa Física – CPF;

III – comprovante de residência (conta de luz, água, telefone), emitido nos últimos três meses, ou declaração de endereço mediante firma reconhecida;

IV – Certidão de Nascimento atualizada, para os que recebem complementação de pensão, se solteiros maiores de 16 anos;

V – Certidão de Casamento atualizada, para os que recebem complementação de pensão, se casados e maiores de 16 anos;

VI – último Extrato de pagamento de benefícios da aposentadoria ou pensão previdenciária, pago pelo INSS.

§ 2º O documento de identidade deve encontrar-se em bom estado de conservação (perfeitamente legível), permitir que o beneficiário possa ser identificado pela fotografia e ter sido expedido a menos de 10 (dez) anos.

§ 3º Não será comprovada a vida de aposentados e pensionistas sem a documentação ou de forma diferente da estabelecida nesta Instrução.

§ 4º A Prova de Vida deve ser efetuada pessoalmente pelo aposentado ou pensionista, mediante identificação.

§ 5º No caso de beneficiário curatelado ou de pensionista menor de 18 anos a Prova de Vida será feita por meio de seu Representante Legal, devidamente identificado, mediante a apresentação do respectivo documento de Curatela, Guarda ou Tutela e da certidão de nascimento atualizada (expedida em até 30 dias) ou documento de identidade do menor.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

§ 6º Na hipótese prevista no parágrafo anterior o Representante Legal deverá assinar Termo de Responsabilidade, ocasião em que se comprometerá, sob as penas da lei, em comunicar ao Município o óbito do beneficiário ou qualquer evento que cesse sua condição de Representante, no período de até 30 dias contados do fato.

§ 7º O pensionista que tenha dependente legal menor de 18 anos e receba pensão do mesmo instituidor, no momento da apresentação de sua própria documentação deverá apresentar a documentação relativa ao menor pelo qual é responsável.

§ 8º O aposentado e o pensionista a ser recadastrado que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até ao local do recadastramento poderá ser representado por procurador legal junto ao local do recadastramento para agendamento de visita domiciliar ou hospitalar, mediante a comprovação por atestado médico atualizado e com identificação legível do médico.

§ 9º O procurador legal deverá apresentar os documentos do beneficiário, citados acima, e informar o endereço completo de onde se encontra a pessoa a ser recadastrada.

§ 10º - Nesta hipótese, será agendada visita domiciliar ou hospitalar, cuja data será posterior e oportunamente informada pelo Município, a ser realizada por servidores do Município.

ADAO DE OLIVEIRA
ALCINDO SCHEIN
ANTONIO OSMILDO GEBERT
ARI RODRIGUES
ARILDO SERGIO TOMAZI WINGERT
ARLINDO DE OLIVEIRA
ARNALDO RODOLFO HOLDORF
BIRAJARA DIAS
CARMEN LUISA PISTORELO KOHLRAUSCH
CELSO JOSE HENCKE
DAVENIR JOSE FERREIRA
DIOGO DE JESUS DUSSARRAT
DIRCEU DAVI DE OLIVEIRA LIMA
DORACI POSTAL PACHECO
EDGAR BOHN
ELIZA SILVA DE BRITO
ELOY TERESINHA ENGELMANN
ENEU SILVEIRA DE LIMA
ENIR PINTO PACHECO
HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS
IRIS DELFINA LAUFFER CORREA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

JERÔNIMO BRANCO LOPES
JOAO BATISTA COSTA
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
JOÃO HOFFMANN DA SILVA
JOAO LUIZ PEREIRA KIRSCH
JOÃO PADILHA DOS SANTOS
JORGINA ELIAS TOMASI
JOSELIA SACON
JUSARA MARIA DA SILVA VELHO
JUSARA MARIA DA SILVA VELHO
LACI TEREZINHA DE JESUS WOLFF
LEILA SANDRA RODRIGUES
LIGIA BEATRIS BIAZZETTO DA SILVA
LUCIA SERENI HOEFLE
LUIZ FERNANDO DRECHSLER
MARCOS JUAREZ BOHRER
MARGARIDA DE ABREU
MARIA ANTONIA BERNARDES DE SOUZA
MARIA BERNADETE DOS SANTOS SILVEIRA
MARIA CELOY COSTA PEREIRA
MARIA DE LURDES EULIGIO
MARIA INÊS GALLE
MARIA LOURDES DE OLIVEIRA MARQUEZIN
MARIA LUCIA LIMA
MARIA NADIR CARDOSO BIANCHI
MARIA NANCI CARDOSO
MARTA PADILHA DA SILVA
NAIR AVILA PEREIRA DA SILVA
NOELY FOSS
PEDRO DIOCLÉCIO HOFFMANN
PEDRO JORGE DE CASTRO
REGINA WORTMANN
REMY INÁCIO DE OLIVEIRA
SAIONARA GORETE CAZARA CORREA ANGELI



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SANTINA ELISABETE OLIVEIRA ALMEIDA
SELBA PEREIRA DE OLIVEIRA
SILVANA DE SOUZA
SILVIA CANDIDA DA SILVA SANTOS
SILVIO NORBERTO PRIGOL
SONIA BEATRIZ MARCADENTI DE OLIVEIRA
SONIA BEATRIZ MARCADENTI DE OLIVEIRA
SONIA WORTMANN
SORAYA ABDALLA MHAMED MAIHUB MANARA
TEREZINHA DA SILVA CORDOVA
VERA LUCIA ALVES DA SILVA
VILMA DA SILVA DE OLIVEIRA

II – Este Edital entra em vigor na data da sua publicação.

Canela, 16 de março de 2023.

Prefeito Municipal

Revisado.

Procuradoria Geral do Município

Registre-se e Publique-se.

Gilmar Alves Ferreira  
Secretário Municipal de Governança, Planejamento e Gestão



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**FORMULÁRIO CADASTRAL PARA COMPLEMENTAÇÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO**

I -  INSCRIÇÃO INICIAL  RECADASTRAMENTO ANUAL

**IMPORTANTE! (1)** O cadastramento para complementação de benefício previdenciário e sua atualização anual são obrigatórios. **(2)** Este formulário deve ser entregue preenchido e assinado pelo requerente, ou beneficiário, ou seu representante legal. **(3)** O preenchimento deve ser em LETRAS MAIÚSCULAS/FORMA e legíveis, com informações completas, sem abreviaturas e/ou rasuras. **(4)** Todas as informações prestadas deverão ser comprovadas por documentos originais ou cópias autenticadas, ocasião em que serão autenticadas pelo servidor para recebê-las. **(5)** O declarante é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais cabíveis, em caso de incorreção ou falsidade.

**DADOS DO APOSENTADO(A) ou PENSIONISTA**

1. NOME COMPLETO		2. MATRÍCULA		
3. CARGO EFETIVO OCUPADO		4. LOTAÇÃO	5. SEXO [ ] M [ ] F	
6. DATA DE ADMISSÃO NO CARGO EFETIVO ___/___/____	7. PORTARIA DE NOMEAÇÃO		8. DATA DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO ___/___/____	
9. SITUAÇÃO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO [ ] Aposentado [ ] Pensionista		10. DATA DE NASCIMENTO ___/___/____		
11. NACIONALIDADE		12. NATURALIDADE (CIDADE/UF)	13. PIS/PASEP/NIT	
14. RG	15. EMISSÃO (RG) ___/___/____	16. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	17. UF (RG)	18. CPF
19. CTPS N.		20. EXPEDIÇÃO (CTPS) ___/___/____	21. SÉRIE (CTPS)	22. TÍTULO DE ELEITOR N.
23. ESCOLARIDADE		24. TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: _____		
25. ESTADO CIVIL [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Separado(a) [ ] Viúvo(a) [ ] União Estável				
26. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO		27. NÚMERO	28. COMPLEMENTO	
29. BAIRRO	30. MUNICÍPIO		31. ESTADO (UF)	32. CEP
33. TELEFONE		34. CELULAR		35. E-MAIL
36. NOME DO PAI		37. NOME DA MÃE		
[ ] Não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual ou Municipal.				
[ ] Acumulo/exerço outro cargo/emprego público de _____ com carga horária de _____ horas/semanais, na esfera ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal, lotado no(a) _____, com ingresso em ___/___/____.				
_____, _____ de _____ de 20____.				
Assinatura do Declarante: _____.				

Recebido \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.



**FORMULÁRIO CADASTRAL PARA COMPLEMENTAÇÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO**  
**II - RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS ENTREGUES**

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE/ APRESENTADA

**APOSENTADO ou PENSIONISTA**

RG             CNH             CARTEIRA DE TRABALHO             PASEP/PIS/NIT

CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL

CPF

COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA

CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA

EXTRATO DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - CNIS

ÚLTIMO EXTRATO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO PELO INSS

OUTROS (DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES): \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a renovar tais informações sempre que houver alterações e/ou na data do aniversário, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Lei Complementar Municipal n. 72/2015. Declaro que as vias originais dos documentos apresentados foram devolvidos pelo responsável pelo recebimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_

Recebido em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.



## COMPROVANTE DE ENTREGA

O Departamento de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Governança, Planejamento e Gestão do Município de Canela declara que o beneficiário de complementação de \_\_\_\_\_ (aposentadoria ou pensão) \_\_\_\_\_ (nome) realizou seu ( ) cadastro inicial ou ( ) recadastramento anual no dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

As informações serão analisadas e, em caso de necessidade, poderão ser solicitados documentos adicionais ao servidor.

Servidor responsável pelo recebimento:

Emitido em     /     /